

**NASKAH PUBLIKASI**

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
MASYARAKAT MENGENAI MALARIA DI DESA TERTONG  
KECAMATAN SINTANG TAHUN 2013



RIANA SUWARNI  
NIM 111108049

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2014

**Lembar Pengesahan**

**Naskah Publikasi**

**Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan  
Masyarakat Mengenai Malaria di Desa Tertong Kecamatan Sintang  
Tahun 2013**

**Tanggung Jawab Yuridis Material Pada**

**Riana Suwarni**

**I11108049**

**Pembimbing Utama**



**Agus Fitriangga, SKM, MKM**

**NIP. 19790826 200812 1 003**

**Pembimbing Kedua**



**dr. Eka Ardiani Putri, MARS**

**NIP. 19810925 201012 2 001**

**Penguji Pertama**



**dr. Saptiko, M. Med, PH**

**NIP. 19661113 199603 1 003**

**Penguji Kedua**



**dr. Nawangsari, M. Biomed**

**NIP. 19810510 200801 2 017**

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kedokteran**

**Universitas Tanjungpura**



**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD**

**NIP. 19511218 197811 1 001**

# **THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE LEVEL OF MALARIA AMONG COMMUNITY IN TERTONG VILLAGE SINTANG DISTRICT IN 2013**

**Riana Suwarni<sup>1</sup>; Agus Fitriangga<sup>2</sup>; Eka Ardiani Putri<sup>2</sup>**

## **Abstract**

**Background:** The incidence of malaria in the district of Sintang always high every year. The high incidence of malaria can be caused by poor preventive measure of malaria due to lack of knowledge about malaria so that the effort to increase knowledge is necessary through health education. This research aims to determine the effect of health education on the level of knowledge. **Method:** The study design was a quasi-experimental design with a non-randomized control group pretest-posttest. A cluster sampling technique was used in choosing the required samples for this study. The samples in the control group was 62 peoples and the experimental group of was 62 peoples. Intervention was only given to the experimental group. A questionnaire was used to collect relevant information. The data were processed using the chi square test and the marginal homogeneity test. **Result:** There was significant posttest difference between control group with the experimental group ( $p=0.000$ ). There was a significant difference between pretest with posttest in the experimental group ( $p=0.000$ ). **Conclusion:** The final level of knowledge in community that got health education were higher than the level of knowledge in community that did not get health education. There was an increasing knowledge in community that got health education.

**Keywords:** Malaria, Knowledge, Health Education

- 
- 1) Medical school, Faculty of Medicines, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan
  - 2) Departement of Public Health Care, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
MASYARAKAT MENGENAI MALARIA DI DESA TERTONG  
KECAMATAN SINTANG TAHUN 2013**

**Riana Suwarni<sup>1</sup>; Agus Fitriangga<sup>2</sup>; Eka Ardiani Putri<sup>2</sup>**

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Kejadian malaria di Kecamatan Sintang selalu tinggi setiap tahunnya. Tingginya kejadian malaria dapat disebabkan buruknya tindakan pencegahan malaria akibat kurangnya pengetahuan mengenai malaria sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan rancangan non-randomized control group pretest posttest design. Sampel pada kelompok kontrol sebanyak 62 orang dan pada kelompok eksperimen sebanyak 62 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan cluster sampling. Intervensi hanya diberikan pada kelompok eksperimen. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Data diolah menggunakan uji chi square dan marginal homogeneity. **Hasil:** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan akhir yang bermakna antara kelompok kontrol dengan eksperimen ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal pada kelompok eksperimen ( $p=0,000$ ). **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan akhir masyarakat yang mendapatkan penyuluhan lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan masyarakat yang tidak mendapatkan penyuluhan. Terdapat peningkatan pengetahuan pada masyarakat yang mendapatkan penyuluhan.

Kata kunci: Malaria, Pengetahuan, Penyuluhan

- 
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
  - 2) Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

## PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit infeksi *Plasmodium* yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*. Gejala malaria ditandai dengan demam, menggigil, anemia dan splenomegali.<sup>1,2,3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 70% penduduk di Asia Tenggara berisiko terkena malaria.<sup>4</sup> Pada tahun 2011, penderita positif malaria di Indonesia berjumlah sebesar 256.592 kasus. Pada tahun 2011, Kalimantan Barat merupakan provinsi kesebelas dengan jumlah kasus positif malaria terbesar di Indonesia, yaitu sebesar 8.613 kasus.<sup>5</sup>

Kabupaten Sintang merupakan kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat dengan kejadian malaria yang cukup tinggi setiap tahunnya. Pada tahun 2011, Kabupaten Sintang merupakan kabupaten dengan kejadian malaria kedua terbesar di antara kabupaten lainnya di Kalimantan Barat.<sup>6</sup> Pada tahun 2011, malaria menduduki urutan kelima tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Sintang dengan jumlah kasus sebesar 18.343 kasus. Nilai *Annual Parasites Incidences* (API) Kabupaten Sintang sebesar 49 per 1000 penduduk.<sup>7</sup> Nilai API Kabupaten Sintang belum memenuhi target nasional yang menargetkan nilai API sebesar < 1 per 1000 penduduk.<sup>8</sup> Berdasarkan API, maka Kabupaten Sintang dikategorikan sebagai daerah endemis malaria tinggi. Kecamatan dengan jumlah penderita positif malaria tertinggi adalah kecamatan Sintang yaitu sebesar 2.488 kasus.<sup>9</sup>

Desa Tertong terletak di tepi aliran sungai, berupa kawasan rawa yang merupakan tempat perindukan yang baik bagi vektor malaria sehingga masyarakat berisiko tinggi untuk terkena malaria. Penelitian Rubianti dan Palupi dilaporkan bahwa orang yang tinggal dekat dengan tempat perindukan dan peristirahatan nyamuk berisiko lebih tinggi untuk terkena malaria.<sup>10,11</sup> Sebagian besar penduduk Desa Tertong berkerja sebagai petani karet.<sup>12</sup> Penelitian oleh Riskesdas dilaporkan bahwa orang yang bekerja sebagai petani berisiko tinggi terkena malaria.<sup>13</sup>

Dari studi pendahuluan terhadap 30 penduduk Desa Tertong, didapatkan 3 orang (10%) berpengetahuan baik mengenai malaria, 8 orang (27%) berpengetahuan cukup dan 19 orang (63%) berpengetahuan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin di Kecamatan Nagari, Padang dan Nurlette di Kecamatan Sirimau, Ambon dilaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian malaria.<sup>14,15</sup> Penelitian oleh Fathonah dilaporkan bahwa semakin tinggi pengetahuan, maka semakin baik tindakan pencegahan terhadap penyakit malaria<sup>16</sup>. Semakin kurang tindakan pencegahan terhadap malaria, maka semakin tinggi resiko untuk terkena malaria.<sup>14</sup>

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, termasuk diantaranya perilaku dalam upaya-upaya pencegahan dan pengobatan malaria. Menurut Notoatmodjo sebelum seseorang berperilaku, ia harus terlebih dahulu tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya serta menilai atau bersikap terhadap apa yang diketahuinya.<sup>17</sup> Pengetahuan yang keliru tentang penyebab dan cara penularan malaria dapat mengarahkan pada perilaku masyarakat yang tidak benar terutama pada upaya-upaya pencegahan dan pengobatan penyakit malaria.<sup>10</sup>

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan mengadakan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.<sup>18</sup> Penelitian oleh Benita didapatkan bahwa penyuluhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja.<sup>19</sup> Penelitian oleh Kusumawardani didapatkan peningkatan skor pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai pencegahan demam berdarah dengue yang bermakna pada kelompok yang diberi penyuluhan.<sup>20</sup> Peningkatan pengetahuan kesehatan akan meningkatkan sikap terhadap kesehatan, dan selanjutnya akan berakibat terhadap perubahan praktik hidup sehat.<sup>21</sup>

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai malaria di Desa Tertong Kecamatan Sintang.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan rancangan *non-randomized control group pretest-posttest design*. Responden di Desa Tertong sebagai kelompok eksperimen dan responden di Desa Lalang Baru sebagai kelompok kontrol. Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi kepada kelompok eksperimen. Jumlah sampel pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen masing-masing berjumlah 62 orang dan diambil dengan cara *cluster sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* dan uji *marginal homogeneity*.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Responden terbanyak pada kelompok kontrol adalah laki-laki (51,6%) dan pada kelompok eksperimen adalah perempuan (51,6%). Jumlah usia terbanyak pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen adalah kelompok usia antara 31-40. Jumlah pekerjaan terbanyak pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen adalah petani dengan proporsi masing-masing kelompok sebesar 85,5% dan 91,9%. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen berpendidikan rendah dengan proporsi masing-masing kelompok sebesar 71% dan 67,7%. Tidak ada responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir tinggi baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok eksperimen.

Sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki tingkat pengetahuan awal yang kurang mengenai malaria. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki

tingkat pengetahuan akhir yang kurang mengenai malaria. Sebaliknya, sebagian besar responden pada kelompok eksperimen memiliki tingkat pengetahuan akhir cukup.

Untuk membandingkan apakah karakteristik kedua kelompok setara dilakukan analisis bivariat. Perbandingan jenis kelamin responden antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen diuji dengan menggunakan uji *chi square* dan didapatkan nilai  $p = 0,719$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan jenis kelamin yang bermakna antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Perbandingan rata-rata usia antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diuji dengan uji T tidak berpasangan dan diperoleh nilai  $p = 0,143$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata usia yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Perbandingan jenis pekerjaan responden antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen diuji dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan diperoleh nilai  $p = 1,000$  yang berarti tidak terdapat perbedaan jenis pekerjaan yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Perbandingan tingkat pendidikan akhir antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diuji dengan uji *chi square* dan diperoleh nilai  $p = 0,697$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pendidikan yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Perbandingan tingkat pengetahuan awal pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen diuji dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan didapatkan nilai  $p = 1,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan awal yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Perbandingan karakteristik responden antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen disajikan pada berikut:



Perbandingan karakteristik responden antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen

No.	Karakteristik	Kelompok		Nilai p
		Kontrol	Eksperimen	
1.	<b>Jenis Kelamin</b>			
	Laki-laki	6 (9,7%)	2 (3,2%)	0,719*
	Perempuan	1 (1,6%)	0 (0%)	
2.	<b>Usia</b>	33,98 ± 13,13	37,39 ± 12,57	0,143**
3.	<b>Pekerjaan</b>			
	Petani	53 (85,5%)	57 (91,9%)	1,000***
	Pelajar	6 (9,7%)	2 (3,2%)	
	Mahasiswa	1 (1,6%)	0 (0%)	
	Pedagang	1 (1,6%)	1 (1,6%)	
	Tidak bekerja	1 (1,6%)	2 (3,2%)	
4.	<b>Pendidikan</b>			
	Rendah	44 (71%)	42 (67,7%)	0,697*
	Menengah	18 (29%)	20 (32,3%)	
	Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	
5.	<b>Tingkat Pengetahuan Awal</b>			
	Kurang	42 (67,8%)	39 (62,9%)	1,000***
	Cukup	17 (27,4%)	20 (32,3%)	
	Baik	3 (4,8%)	3 (4,8%)	

\*Uji *chi square*; \*\*Uji T tidak berpasangan; \*\*\* Uji *kolmogorov smirnov*

### Analisis Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Perbandingan tingkat pengetahuan akhir responden antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen diuji dengan menggunakan uji *chi square* dan didapatkan nilai  $p=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan akhir yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Perbandingan tingkat pengetahuan akhir responden disajikan pada tabel berikut:

## Perbandingan tingkat pengetahuan akhir responden

No.	Tingkat Pengetahuan	Kelompok		Nilai p
		Kontrol	Eksperimen	
1.	Kurang	44 (71%)	14 (22,6%)	0,000*
2.	Cukup	16 (25,8%)	28 (45,2%)	
3.	Baik	2 (3,2%)	20 (32,2%)	
	Total	62 (100%)	62 (100%)	

\*Uji *Chi Square*; terdapat perbedaan tingkat pengetahuan akhir yang bermakna antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol

Perbandingan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir pada masing-masing kelompok diuji dengan menggunakan uji *marginal homogeneity*. Berdasarkan uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai  $p=0,257$  pada kelompok kontrol. Responden berpengetahuan kurang bertambah sebanyak 3,2% pada kelompok kontrol sementara responden berpengetahuan cukup dan baik masing-masing berkurang sebesar 1,6%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal pada kelompok kontrol. Perbandingan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir responden pada kelompok kontrol disajikan pada tabel berikut:

Perbandingan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir responden pada kelompok kontrol

No.	Tingkat Pengetahuan	Kelompok Kontrol			Nilai p
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Perubahan	
1.	Kurang	42 (67,8%)	44 (71%)	2 (3,2%)	0,257*
2.	Cukup	17 (27,4%)	16 (25,8%)	-1 (-1,6%)	
3.	Baik	3 (4,8%)	2 (3,2%)	-1 (-1,6%)	
	Total	62 (100%)	62 (100%)		

\*Uji *Marginal Homogeneity*; tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir yang bermakna pada kelompok kontrol

Berdasarkan uji *marginal homogeneity* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal pada kelompok eksperimen. Responden berpengetahuan kurang berkurang sebanyak 40,3% sementara responden berpengetahuan cukup bertambah sebanyak 12,9% dan responden berpengetahuan baik bertambah sebanyak 27,9%. Perbandingan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir responden disajikan pada tabel berikut:

Perbandingan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir responden pada kelompok eksperimen

No.	Tingkat Pengetahuan	Kelompok Eksperimen			Nilai p
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Perubahan	
1.	Kurang	39 (62,9%)	14 (22,6%)	-25 (-40,3%)	0,000*
2.	Cukup	20 (32,3%)	28 (45,2%)	8 (12,9%)	
3.	Baik	3 (4,8%)	20 (32,2%)	17 (27,9%)	
	Total	62 (100%)	62 (100%)		

\*Uji *Marginal Homogeneity*; terdapat perbedaan tingkat pengetahuan awal dengan tingkat pengetahuan akhir yang bermakna pada kelompok eksperimen

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Menurut Arikunto salah satu persyaratan penelitian eksperimen adalah mengusahakan kedua kelompok responden dalam kondisi yang sama sehingga paparan tentang hasil akhir dapat betul-betul merupakan hasil ada dan tidaknya perlakuan.<sup>22</sup> Sukmadinata juga menyatakan bahwa dalam penelitian eksperimen diusahakan karakteristik kedua kelompok sama.<sup>23</sup> Oleh karena itu, dalam penelitian ini dilakukan analisis untuk membandingkan karakteristik antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Karakteristik responden yang dinilai dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan akhir, dan

tingkat pengetahuan awal. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik responden yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen sehingga karakteristik pada kedua kelompok dianggap sama. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fatungase dimana tidak terdapat perbedaan karakteristik responden yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen.<sup>24</sup> Penelitian oleh Wibawa juga tidak didapatkan perbedaan karakteristik responden yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.<sup>25</sup>

### **Pengetahuan Mengenai Malaria**

Sebanyak 67,8% responden pada kelompok yang tidak diberikan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan awal kurang. Proporsi responden dengan pengetahuan awal kurang ini, lebih banyak dibandingkan tingkat pengetahuan cukup (27,4%) dan baik (4,8%). Begitu pula dengan masyarakat pada kelompok yang tidak diberikan penyuluhan, proporsi responden dengan tingkat pengetahuan awal kurang berjumlah 62,9%. Proporsi responden dengan pengetahuan awal kurang, lebih besar jika dibandingkan tingkat pengetahuan cukup (32,3%) dan baik (4,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlette (2012) yang melaporkan bahwa sebagian besar masyarakat (58,5%) yang tinggal di daerah endemis malaria memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai malaria.<sup>15</sup> Penelitian serupa yang oleh Legesse *et al.*, dilaporkan bahwa hanya 47,5% responden penelitian yang mengetahui tentang penyakit malaria.<sup>26</sup>

Responden yang mengetahui bahwa malaria lebih sering menyerang masyarakat di daerah pedesaan dibandingkan daerah perkotaan berjumlah kurang dari 50% baik pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Masih banyak responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak mengetahui cara penularan, pencegahan, pemberantasan dan pengobatan malaria. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Rubianti dilaporkan bahwa pengetahuan yang kurang tentang cara penularan, pencegahan, pemberantasan dan pengobatan malaria dapat mengarahkan pada sikap dan tindakan masyarakat yang kurang pula terutama pada upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan malaria.<sup>10</sup> Hal ini dikarenakan sebelum seseorang berperilaku ia harus mengetahui terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, sehingga pengetahuan yang kurang dapat mengarahkan pada perilaku yang kurang pula.<sup>27</sup> Menurut Maulana pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Terbentuknya perilaku khususnya pada orang dewasa diawali oleh pengetahuan, selanjutnya muncul sikap terhadap objek yang diketahuinya. Setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya kemudian timbul respon berupa tindakan.<sup>28</sup> Teori serupa dikemukakan oleh Notoatmodjo dimana tahap pertama dari proses perubahan perilaku dimulai dari pengetahuan, baru kemudian diikuti dengan perubahan sikap dan praktik.<sup>27</sup> Dengan demikian, agar masyarakat dapat berperilaku sehat, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan salah satunya melalui penyuluhan kesehatan.<sup>29</sup>

### **B.1. Analisis Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan mengenai Malaria**

Sebagian besar responden (71%) pada kelompok yang tidak diberikan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan akhir yang kurang mengenai malaria. Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan akhir cukup sebanyak 25,8% dan hanya 3,2% responden dengan tingkat pengetahuan akhir yang baik mengenai malaria. Sebagian besar responden pada kelompok yang diberikan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan akhir cukup (45,2%) dan baik (32,2%). Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan akhir yang kurang sebesar 22,6%. Berdasarkan uji *chi square* didapatkan perbedaan tingkat pengetahuan akhir yang bermakna antara kelompok yang tidak diberikan penyuluhan dengan kelompok yang diberikan penyuluhan di mana tingkat pengetahuan responden yang diberi

penyuluhan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan responden yang tidak diberikan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriani dan Kusumawardhani bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor *posttest* yang bermakna antara kelompok yang mendapatkan penyuluhan dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan penyuluhan dimana kelompok yang mendapatkan penyuluhan memiliki rata-rata skor *posttest* yang lebih tinggi.<sup>20,30</sup>

Responden dengan tingkat pengetahuan kurang bertambah sebanyak 3,2% pada kelompok yang tidak mendapatkan penyuluhan. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup berkurang sebanyak 1,6%. Responden dengan tingkat pengetahuan baik berkurang sebanyak 1,6%. Berdasarkan uji *marginal homogeneity* tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardhani dan Massolo bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan awal dengan skor pengetahuan akhir pada kelompok yang tidak mendapatkan penyuluhan.<sup>20,31</sup> Dengan demikian disimpulkan bahwa pada kelompok yang tidak diberikan penyuluhan tidak terjadi peningkatan pengetahuan mengenai malaria.

Perilaku terdiri atas perilaku tertutup berupa pengetahuan dan sikap serta perilaku terbuka berupa tindakan. Menurut teori perubahan perilaku 'stimulus organisme respons' yang dikemukakan oleh Skinner diketahui bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar sehingga perubahan perilaku seseorang akan terjadi apabila terdapat stimulus atau rangsang terhadap orang tersebut.<sup>32</sup> Stimulus dalam penelitian ini adalah pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan. Responden pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan kesehatan, dengan demikian tidak ada stimulus atau rangsangan yang diberikan kepada responden. Tidak adanya stimulus yang merangsang responden menyebabkan tidak adanya respons dari responden berupa perubahan tingkat pengetahuan.

Responden dengan tingkat pengetahuan awal yang kurang berkurang sebanyak 40,3% pada kelompok yang mendapatkan penyuluhan. Responden berpengetahuan cukup bertambah sebanyak 12,9%. Responden berpengetahuan baik bertambah sebanyak 27,9%. Berdasarkan uji *marginal homogeneity* didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhista dimana terdapat perbedaan pengetahuan tentang PSN dan pengelolaan sampah yang bermakna setelah diintervensi dengan penyuluhan.<sup>33</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Sungkar juga dilaporkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai PSN meningkat secara bermakna setelah diberikan penyuluhan.<sup>29</sup> Dengan demikian disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat dimana perilaku baru yang terbentuk biasanya terbatas pada aspek pengetahuan, sementara perubahan sikap dan perilaku merupakan efek tidak langsung dari penyuluhan.<sup>28,32</sup>

Berdasarkan teori Skinner, maka perubahan perilaku berupa peningkatan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen, terjadi akibat adanya stimulus yang diberikan kepada responden. Peningkatan pengetahuan selanjutnya akan menimbulkan perubahan sikap dan perubahan tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hosland, yang dikutip oleh Notoatmodjo mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar yang terdiri dari penerimaan atau penolakan stimulus yang diterima, apabila stimulus diterima maka stimulus akan mendapat perhatian, kemudian dimengerti, diolah hingga terjadi kesediaan menerima stimulus, dan dengan dukungan fasilitas dan lingkungan, stimulus akan berefek pada tindakan seseorang.<sup>34</sup> Menurut Fitriani (2011), konsep dasar pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Seseorang dikatakan belajar apabila di dalam

dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu atau dari tidak bisa mengerjakan sesuatu menjadi mampu mengerjakan sesuatu. Bertitik tolak dari konsep tersebut maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu serta dari tidak mampu menangani masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan.<sup>35</sup> Dengan demikian, peningkatan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen tidak hanya terjadi karena adanya stimulus berupa penyuluhan kesehatan namun juga karena adanya proses pembelajaran stimulus sehingga terjadi perubahan tingkat pengetahuan dari yang semula tidak tahu menjadi tahu.

Menurut Bloom, yang dikutip oleh Maulana, perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Oleh sebab itu, untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangat penting.<sup>25</sup> Menurut WHO, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma kesehatan dapat dilakukan tiga pendekatan yakni menggunakan kekuatan, peraturan/hukum, pendidikan kesehatan.<sup>32</sup> Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendekatan dengan pendidikan kesehatan diawali dengan pemberian informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu, akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Perubahan perilaku yang terjadi terutama sikap dan tindakan melalui pemberian informasi akan memakan waktu yang lama, tetapi perubahan yang tercapai akan bersifat lama karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri.<sup>27,32</sup>



Menurut Notoatmodjo setelah orang selesai belajar, maka akan segera diikuti dengan proses lupa. Proporsi yang dilupakan itu mula-mula bertambah cepat, kemudian melambat, dan akhirnya yang tersisa dapat disimpan dalam waktu yang lama. Untuk mencapai proporsi yang diingat agar cukup memadai maka proses belajar harus diulang-ulang dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama.<sup>27</sup> Berdasarkan hal tersebut, pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan hendaknya dilakukan secara berkala dan tidak dalam jangka waktu yang terlalu lama agar lebih banyak informasi kesehatan yang dapat bertahan lama dalam ingatan responden.

## **KESIMPULAN**

Dari penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat meningkat setelah diberikan penyuluhan. Tingkat pengetahuan akhir masyarakat yang mendapatkan penyuluhan lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan masyarakat yang tidak mendapatkan penyuluhan. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai malaria. Oleh karena itu disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan instansi terkait untuk dapat memberikan informasi mengenai malaria melalui penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang berisiko tinggi terkena malaria. Pemberantasan malaria memerlukan peran serta masyarakat, oleh karena itu masyarakat disarankan agar dapat aktif mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan mengenai. Kepada peneliti lainnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai malaria.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fauci *et al.* *Harrison's Principles of Internal Medicine* 18<sup>th</sup>. Edisi 2. USA: McGraw-Hill Companies; 2012
2. Pusat Promosi Kesehatan. *Informasi Umum Malaria*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009
3. Harijanto PN. Malaria. Dalam: Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternaPublishing; 2009
4. World Health Organization. *World Malaria Report 2012*. Switzerland: World Health Organization; 2012.p.84
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI; 2012
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Data Rekapitulasi Malaria*. Pontianak; 2012
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. *Profil Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2012*. Sintang: Pemerintah Kabupaten Sintang; 2013
8. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. *Data Rekapitulasi Malaria*, Sintang: Pemerintah Kabupaten Sintang. 2012
10. Rubianti I., Trisno AW, Solikhah. *Faktor-Faktor Risiko Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Nusa Tenggara Barat*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2009
11. Palupi NW. *Hubungan Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Tahun 2010*. Jakarta: FKUI; 2010
12. Sekretariat Desa Tertong. *Profil Desa Tertong 2010*. Sintang; 2011
13. Badan Penelitian dan Pengembangan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2010
14. Nurdin E. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Tambang Emas Kecamatan IV Nagari Kabupaten Sijunjung Tahun 2011*. Padang: Universitas Andalas; 2011
15. Nurlette FF, Hasanuddin I, Ruslan, *Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kecamatan Sirimau Kota Ambon Tahun 2012*. Makasar: Universitas Hasanudin; 2012
16. Fathonah S, Purwanta, Putu OYN. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Upaya Pencegahan Gigitan Nyamuk Anopheles Pada Balita*. Berita Kedokteran Masyarakat; 2010, p.33-9

17. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003
18. Sutanto I, Is SI, Pudji KS, Saleha S. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: FKUI; 2008, p.257
19. Benita NR. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji*. Semarang: UNDIP; 2012
20. Kusumawardani E. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. Semarang: UNDIP; 2012.
21. Notoatmodjo S, Anwar H, Ella NH, Tri K. *Promosi Kesehatan Di Sekolah*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008. h.14.
22. Arikunto S. *Manajemen Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
23. Sukmadinata NS. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosakarya; 2007.
24. Fatungase, KO., Amoran, OE., Alausa, KO. *The Effect of Health Education Intervention On The Home Management of Malaria Among The Caregiver f Children Under 5 Years In Ogun State Nigeria*. European Journal of Medical Research; 2012; 17.
25. Wibawa. *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD Di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia; 2007; 2(2):115-129.
26. Legesse Y, Tegegn A, Belachew T, Tushune K. *Knowledge, Attitude and Practice about Malaria Transmission and Its Preventive Measures among Households in Urban Areas of Assosa Zone, Western Ethiopia*. Ethiop.J.Health Dev; 2007;21(2):157-165.
27. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
28. Maulana HDJ. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
29. Sungkar, S., Winita, R., Kurniawan, A. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes Aegypti Di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten*. Makara Kesehatan; 2010;14(2):81-85.
30. Iriani HC. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche Pada Siswi SMPN 2 Tutur Pasuruan*.

31. Masollo, AP., Ikhsan, M., Rahma. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah di SMAN 1 Masohi Tahun 2011*. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5696/JURNAL%20FIX%20\(ARDIN%20P%20MASSOLO%20K11107608\).pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5696/JURNAL%20FIX%20(ARDIN%20P%20MASSOLO%20K11107608).pdf?sequence=1) (serial online) (20 Desember 2013).
32. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
33. Adhista TY. *Perbedaan Pengetahuan Sikap Praktek Masyarakat Sebelum dan Setelah Mendapatkan Penyuluhan PSN dan Membuang Sampah Di Panti Mardi Utomo Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2013;2(1).
34. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
35. Fitriani, S. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011

Nomor : 079/ETIK/MRU/2013

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
***ETHICAL – CLEARANCE***

Bagian Etika Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul :

*Ethics of Medicine Research Unit of the Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :*

**Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat  
Mengenai Penyakit Malaria di Desa Tertong Kecamatan Sintang  
Tahun 2013**


Peneliti utama : **Riana Suwarni**  
*Name of the principal investigator* **I11108049**

Nama institusi : **Program Studi Pendidikan Kedokteran**  
*Name of institution* **Fakultas Kedokteran Untan**

dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut di atas.  
*and approved the above mentioned proposal.*

Pontianak, 16 Oktober 2013

Pengkaji  
*Reviewer*



**Agustina Arundina T.T, S.Gz,MPH**  
**NIP. 19820803 200912 2003 8**